Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
B 27/05

Arrêt du 26 juillet 2006
IIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
Z._____, recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate, rue Charles-Monnard 6, 1002 Lausanne,

contre

Fondation de prévoyance en faveur du personnel de X._____ SA, chemin des Champs-Courbes 28, 1024 Ecublens, intimée, représentée par Me Bernard Katz, avocat, avenue C.-F. Ramuz 60, 1009 Pully

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 20 décembre 2004)

Faits:
A.
A.a Z._____, née en 1963, a travaillé comme ouvrière au service de la société X._____ SA depuis le 2 août 1988. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle à la Caisse de retraite et fonds de prévoyance en faveur du personnel de X._____ SA (devenue par la suite la Fondation de prévoyance en faveur du personnel de X._____ SA; ci-après : la fondation). Subissant plusieurs périodes d'incapacité de travail (alternativement de 50 % et 100 %) à partir du mois de juillet 1994, elle a cessé de travailler le 31 octobre 1996 et n'a plus repris d'activité lucrative depuis lors.

Le 25 septembre 1995, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), qui l'a rejetée. Saisi d'un recours de l'assurée contre la décision de refus, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a admis et ordonné à l'administration de faire procéder à une expertise pluridisciplinaire (jugement du 27 mars 1998). En conséquence, celle-ci a chargé les médecins du Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) d'examiner l'assurée. Se fondant sur leurs conclusions, selon lesquelles Z._____ présentait une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (rapport du 17 décembre 1998, signé par les docteurs D._____, P._____ et L._____), l'office AI a accordé à l'intéressée une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juillet 1995, assortie de demi-rentes pour enfant (décisions des 22 octobre et 17 novembre 1999).

Dans le cadre d'une procédure de révision, l'office AI a maintenu le droit à une demi-rente par décision du 10 février 2004, à laquelle se sont opposées tant l'assurée que la fondation (qui en avait également reçu copie). Par décisions (sur opposition) du 22 novembre 2002, l'office AI a rejeté l'opposition de Z._____, tandis qu'il n'est pas entré en matière sur celle de la fondation.

A.b Entre-temps, le 8 novembre 1999, l'assurée a requis l'octroi d'une rente d'invalidité de la fondation, en lui transmettant une copie des décisions de l'office AI. Par courriers du 14 décembre 1999, la fondation l'a informée avoir établi un calcul de surassurance pour les années 1995 à 2000 (cf. «contrôle prévisionnel de sur-assurance selon Art. 23.2 du règlement»), dont il ressortait qu'elle n'avait droit à aucune prestation durant ces années en raison d'une surassurance, à l'exception de l'année 1998, pour laquelle un montant de 913 fr. 50 lui serait versé. Les décomptes envoyés faisaient état des prestations allouées à l'intéressée par l'assurance-invalidité et l'assurance Y._____ (en perte de gain), ainsi que du salaire versé par l'employeur (pour 1995), dont le total dépassait - pour l'ensemble de la période hormis l'année 1998 - la limite de surassurance selon le règlement de prévoyance; dans le calcul relatif à l'année 1998, la «rente caisse de retraite X._____ SA en fav. Mme Z._____» a en revanche été fixée à 913 fr. 50.

Au cours d'un échange de correspondance avec l'assurée qui contestait le montant du salaire présumé pris en compte dans les calculs, la fondation lui a indiqué que les rentes octroyées par l'assurance-invalidité dépassaient la limite de surindemnisation pour les années 2002 et 2003, de sorte qu'aucune prestation ne lui serait versée de sa part (courriers des 1er novembre 2002 et 3 février 2003). L'intéressée a contesté à nouveau les calculs effectués par la fondation, en faisant valoir que celle-ci aurait dû tenir compte du revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé en cas d'incapacité totale de gain, et l'a requise de recalculer les rentes d'invalidité pour l'ensemble de la période concernée (courrier du 11 septembre 2003). La fondation a refusé de donner suite à cette demande (lettre du 3 mars 2004).
B.
Par mémoire déposé le 13 avril 2004, Z._____ a saisi le Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité de la part de la fondation de 9587 fr. 50 à partir du 20 juillet 1996, assortie de rentes pour enfant de 1917 fr. 50 dès le 1er juillet 1995 pour l'enfant G._____, le 1er avril 1996 pour l'enfant U._____ et le 1er janvier 1999 pour l'enfant A._____. Elle demandait également que soit reconnu le droit à une rente d'invalidité «au taux qui sera reconnu à l'issue de la procédure d'opposition à instruire dans le cadre de la révision en cours, soit dès et à partir du 11 juillet 2002».

Statuant le 20 décembre 2004, le Tribunal vaudois des assurances a débouté l'assurée, au motif qu'elle ne présentait pas d'invalidité de 25 % au moins.
C.
Z._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande la réformation en reprenant à titre principal ses conclusions de première instance relatives à l'octroi d'une rente d'invalidité de la part de la fondation. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle instruction et nouveau jugement.

La fondation conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Eu égard au principe selon lequel le Tribunal fédéral des assurances examine la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b), le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LPP en vigueur le 20 décembre 2004, date du jugement cantonal attaqué. Par ailleurs, il faut rappeler qu'en principe, les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).
2.
Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de la prévoyance professionnelle, singulièrement une rente d'invalidité de la part de l'intimée.
3.

3.1 Selon l'art. 23 LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 pour cent au moins au sens de la LAI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Conformément à l'art. 26 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) sont applicables par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend, explicitement ou par renvoi - comme dans le cas particulier (cf. art. 19 du règlement de la Caisse de retraite et fonds de prévoyance en faveur du personnel de X._____ SA) -, la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées, 118 V 40 consid. 2a).

Toutefois, dans un arrêt publié aux ATF 129 V 73, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité.
3.2 Se référant à cet arrêt rendu le 29 novembre 2002, les premiers juges ont retenu que l'intimée n'était pas liée par les prononcés rendus par l'office AI en 1999, à défaut d'avoir été associée à la procédure administrative ayant conduit à l'allocation d'une demi-rente d'invalidité à l'assurée. Ils ont par ailleurs considéré qu'on ne pouvait pas admettre une adhésion tacite de la part de la fondation à la décision de l'office AI tirée du calcul de surindemnisation qu'elle avait effectuée à la suite du prononcé du 22 octobre 1999. Ils en ont déduit que ni l'institution de prévoyance ni le juge ne pouvaient se limiter à se référer aux décisions de l'organe de l'assurance-invalidité, mais devaient procéder à leur propre appréciation des faits quant à l'invalidité éventuellement présentée par la recourante.

De son côté, la recourante soutient que l'intimée était liée par la décision de l'office AI par laquelle le taux d'invalidité a été fixé à 50 %. Selon elle, l'ATF 129 V 73 n'aurait en effet pas rendu caduc le principe selon lequel l'institution qui reprend la définition de l'invalidité de la LAI est liée par l'estimation des organes de l'assurance-invalidité, à moins que cette estimation apparaisse d'emblée insoutenable (ATF 118 V 40), ce qui ne serait pas le cas des décisions rendues en 1999.
3.3 Avec l'ATF 129 V 73, le Tribunal fédéral des assurances a nié la force contraignante des constatations juridiquement déterminantes du droit de l'assurance-invalidité à l'égard de l'institution de prévoyance lorsque celle-ci n'est pas attirée dans la procédure administrative, au plus tard au cours de la procédure d'audition relative au projet de décision mise en oeuvre jusqu'au 31 décembre 2002 (art. 73bis RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'à cette date) puis, après l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, lors du prononcé de la décision de l'office de l'assurance-invalidité (art. 76 al. 1 let. i RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2006; cf. dès cette date, pour la procédure de préavis les art. 57a LAI et 73bis al. 2 let. f RAI entrés en vigueur au 1er juillet 2006; RO 2006 2003 et 2007). En revanche, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité ou se fonde même sur sa décision, la question du défaut de participation de l'assureur-LPP dans la procédure de l'assurance-invalidité n'a plus d'objet. Dans un tel cas, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique sous réserve du caractère d'emblée
insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (voir arrêt F. du 9 février 2004, B 39/03, résumé dans la RSAS 2004 p. 451).

En l'occurrence, dès qu'elle a eu connaissance - par l'intermédiaire de la recourante (cf. courrier de celle-ci à la fondation du 8 novembre 1999) - de la reconnaissance par l'assurance-invalidité du droit à une demi-rente d'invalidité, l'intimée s'en est tenue au prononcé de l'office AI (des 22 octobre et 17 novembre 1999). Elle a ainsi procédé aux calculs des prestations de son assurée à partir de l'année 1995 en fonction du taux d'invalidité de 50 % fixé par l'assurance-invalidité et tenu compte d'un «gain mensuel et annuel présumé» réduit de 50 %

(cf. «contrôle prévisionnel de sur-assurance selon Art. 23.2 du règlement» pour les années 1995 à 2000). Puis, par courrier du 14 décembre 1999, elle a fait part à la recourante des «décomptes des prestations dues par notre Caisse de retraite pour la période d'incapacité de gain de Mme R. Z._____ du 01.07.1995 au 31.12.1999 et pour l'année 2000, établies sur la base de [notamment la]décision de l'AI». En particulier, elle lui a versé le montant de 931 fr. 15 à titre de rente d'invalidité pour l'année 1998. Dès lors que la fondation a repris à son compte l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé l'office AI, pour examiner, puis reconnaître à la recourante le droit à des
prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, elle est liée par cette évaluation - nonobstant le défaut de communication de la décision de rente de l'assurance-invalidité en 1999 -, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de celle-ci. Il n'apparaît dès lors pas nécessaire de déterminer plus avant si, comme le soutient la recourante, le comportement de la fondation relève de l'abus de droit (art. 2 al. 2 CC).
3.4 Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de faits résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision («prozessuale Revision») (ATF 126 V 311 consid. 3a et les références).

Dans le cas particulier, compte tenu des conclusions auxquelles sont parvenus les médecins du COMAI dans leur rapport du 17 novembre 1998, l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'office AI sur cette base en automne 1999 n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Se fondant sur l'ensemble du dossier médical de la patiente et à l'issue d'examens clinique, psychiatrique et rhumatologique, ainsi que d'une séance réunissant chacun des spécialistes ayant vu l'assurée, les docteurs D._____, P._____ et L._____ sont arrivés à la conclusion qu'elle présentait une capacité de travail de 50 % dans un emploi adapté, tel celui qu'elle avait exercé auprès de la société X._____ SA. Du point de vue physique, ils ont observé que l'assurée ne présentait pas de lésion ostéo-articulaire significative objectivable et disposait d'une capacité de travail de 80 % comme ouvrière d'usine dans la soudure ou toute autre activité légère. Sur le plan psychique, ils ont diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux chez une personnalité psychosomatique qui apparaissait comme la seule expression possible des sentiments que l'intéressée pouvait ressentir face à toutes les situations difficiles vécues; la symptomatologie psychique empêchait celle-ci
d'assumer (à l'époque) une activité professionnelle à 100 %. Procédant à une appréciation globale de l'incapacité de travail, les médecins du COMAI ont estimé que celle-ci s'élevait à 50 % en raison de l'ensemble des atteintes retenues, dont le diagnostic de trouble somatoforme n'était qu'un aspect. Sous cet angle, l'absence de comorbidité psychiatrique soulignée par la juridiction cantonale dans le cadre de sa propre évaluation de l'invalidité ne suffit pas pour nier le caractère invalidant de cette atteinte, et qualifier d'insoutenable la décision de l'office AI fondée sur le rapport du COMAI. On rappellera à cet égard que même en l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles de fonder, dans certaines circonstances, une invalidité au sens de la LAI (voir sur ce point, ATF 130 V 352 et 131 V 49).
3.5 En conséquence de ce qui précède, l'intimée était liée par les décisions de l'office AI (des 22 octobre et 17 novembre 1999) quant à la fixation du degré d'invalidité et la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de la recourante s'est détériorée de manière sensible et durable, comme l'a du reste admis la fondation pendant plus de quatre ans jusqu'à ce que la cause fut portée en justice. Il ne fait par ailleurs pas de doute - et ce point n'a jamais été contesté par les parties - que la recourante était assurée auprès de l'intimée au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Aussi Z._____ a-t-elle droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de l'intimée fondée sur un degré d'incapacité de gain de 50 %.

Le recours est en conséquence bien fondé. Il se justifie dès lors d'annuler le jugement entrepris et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle fixe, conformément aux statuts de la fondation et aux dispositions légales applicables, le montant du droit à la rente d'invalidité de la recourante en fonction d'un taux d'incapacité de gain de 50 %.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 20 décembre 2004 est annulé, la cause étant renvoyée à cette autorité pour nouveau jugement au sens des motifs.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
La Fondation de prévoyance en faveur du personnel de X._____ SA versera à la recourante une indemnité de dépens de 2500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) pour la procédure fédérale.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 26 juillet 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

p. la Présidente de la IIe Chambre: La Greffière: